48437

02/0022/28067

SE SECRETARÍA DE ECONOMÍA | CONAMER COMISIÓN NACIONAL DE MEJORA REGULATORIA

Comisión Nacional de Mejora Regulatoria
Coordinación General de Mejora Regulatoria Sectorial
Dirección de Análisis de Impacto Regulatorio

ACUSE

Oficio No. CONAMER/19/7598

Asunto: Se emite Dictamen Total, no Final respecto del anteproyecto denominado ***Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-2019, Agua para uso y consumo humano. Control de la calidad del agua distribuida por los sistemas de abastecimiento de agua.***

Ciudad de México, a 17 de diciembre de 2019

DR. JOSÉ ALONSO NOVELO BAEZA
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud
P r e s e n t e

Me refiero al anteproyecto denominado ***Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-2019, Agua para uso y consumo humano. Control de la calidad del agua distribuida por los sistemas de abastecimiento de agua***, así como a su respectivo formulario de Manifestación de Impacto Regulatorio (MIR), ambos instrumentos remitidos por la Secretaría de Salud (SSA) y recibidos por la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER) el 4 de diciembre de 2019, a través del sistema informático correspondiente[1]. Lo anterior, en respuesta al oficio de solicitud de ampliaciones y correcciones a la MIR correspondiente con número de oficio COFEME/18/4748 del 18 de diciembre de 2018.

Al respecto, cabe señalar que el procedimiento de mejora regulatoria previsto en el Titulo Tercero A de la *Ley Federal de Procedimiento Administrativo* (LFPA) vigente al momento de la recepción de la primera versión del anteproyecto comenzó el 28 de junio de 2017, respecto de la cual la entonces Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) emitió un oficio de solicitud de ampliaciones y correcciones con número de oficio COFEME/17/4555 el 12 de julio de 2017.

En este sentido, es necesario mencionar que esta Comisión resolvió a través del oficio COFEME/17/4555 del 12 de julio de 2017, que con fundamento en los artículos Tercero, fracción II y Cuarto del *Acuerdo que fija los lineamientos que deberán ser observados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, en cuanto a la emisión de los actos administrativos de carácter general a los que les resulta aplicable el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo*[2] (Acuerdo Presidencial) la procedencia del supuesto aludido (i.e. que la dependencia u organismo descentralizado cumpla con una obligación

[1] http://cofemersimir.gob.mx/
[2] Publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 8 de marzo de 2017.

Blvd. Adolfo López Mateos 3025, San Jerónimo Aculco, CDMX
Teléfono: (55) 5629-9500 ext. (22668) https://www.gob.mx/conamer

2019 AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR EMILIANO ZAPATA

establecida en ley, así como en reglamento, decreto, acuerdo u otra disposición de carácter general expedidos por el Titular del Ejecutivo Federal); ello, en virtud de que el artículo 118, fracción II de la *Ley General de Salud* (LGS)[3] establece que la SSA emitirá las Normas Oficiales Mexicanas a las que deberá sujetarse el tratamiento del agua para uso y consumo humano.

Por otro lado, derivado de la revisión realizada a la MIR, así como a la NOM en comento remitidos el 28 de junio de 2017, se informó la procedencia del supuesto establecido en los artículos Tercero, fracción III y Cuarto del Acuerdo Presidencial (i.e. los beneficios aportados por la regulación, en términos de competitividad y funcionamiento eficiente de los mercados, entre otros, son superiores a los costos de cumplimiento por parte de los particulares); ello, en virtud del primer análisis realizado por la entonces COFEMER, tal y como se detallará más adelante en el presente escrito.

Derivado de lo anterior, en el oficio COFEME/17/4555, la entonces COFEMER informó a la SSA que el anteproyecto y su MIR correspondiente quedan sujetas al procedimiento de mejora regulatoria previsto en el Título Tercero A de la LFPA, vigente al momento de su primera recepción.

Posteriormente, la entonces COFEMER recibió diversas versiones del anteproyecto y de su MIR correspondiente, resolviendo lo señalado en el siguiente Cuadro:

Cuadro 1. Expediente de la propuesta regulatoria		
Fecha	**Tipo de documento**	**Remitente**
13-09-2017	Respuesta a ampliaciones y correcciones a la MIR correspondiente	SSA
29-09-2017	Solicitud de ampliaciones y correcciones a la MIR correspondiente	La entonces COFEMER a través del oficio COFEME/17/5820
16-08-2018	Respuesta a ampliaciones y correcciones a la MIR correspondiente	SSA
30-08-2018	Solicitud de ampliaciones y correcciones a la MIR correspondiente	CONAMER a través del oficio COFEME/18/3380
4-12-2018	Respuesta a ampliaciones y correcciones a la MIR correspondiente	SSA
18-12-2018	Solicitud de ampliaciones y correcciones a la MIR correspondiente	CONAMER a través del oficio COFEME/18/4748

En este sentido, el 4 de diciembre de 2019 la CONAMER recibió una versión del anteproyecto y de su MIR correspondiente, por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 69-E, fracción II, 69-G, 69-H y 69-J de la LFPA vigente al momento de la recepción de la primera versión de la propuesta, así como en el artículo Octavo Transitorio de la *Ley General de Mejora Regulatoria*[4] (LGMR), este órgano desconcentrado tiene a bien emitir el siguiente:

DICTAMEN TOTAL

[3] Publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984, con su última reforma publicada el 21 de junio de 2018.
[4] Publicada en el DOF el 18 de mayo de 2018.

I. Consideraciones respecto al requerimiento de simplificación regulatoria

En relación con los requerimientos de simplificación regulatoria previstos en el artículo Quinto del Acuerdo Presidencial, esta Comisión da cuenta que a través del documento *20191204165641_48437_1A1 CUMPLIMIENTO ART 78 LEY GENERAL DE MEJORA REGULATORIA NOM-179 (2).docx,* anexo al formulario de MIR correspondiente, la autoridad indicó lo siguiente:

"Para estar en posibilidad de dar cumplimiento a lo que establece el Acuerdo Presidencial y a lo que establece la LGMR, se solicita atentamente a CONAMER considere la simplificación por digitalización de los trámites que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2019, mismas que de acuerdo a al Dictamen Final de manifestación de impacto regulatorio respecto del anteproyecto Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los trámites que aplica la secretaría de salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria que podrán realizarse en términos del Decreto por el que se establece la ventanilla digital mexicana de comercio exterior, publicado el 14 de enero de 2011, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 2012 (Acuerdo VUCEM)".

"El cual estableció un ahorro de $12,114,440.49 por lo que dicha cifra quedó como saldo remanente para la publicación de nuevos instrumentos regulatorios, así como un ahorro derivado del anteproyecto que se pone a su consideración". Las obligaciones seleccionadas se enuncian a continuación:

Cuadro 2. Acciones de simplificación regulatoria de la SSA		
No	Metodología del Ahorro por Simplificación	Cuantificación
1	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-005** Modificación del Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos.	$23,155.77
2	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-010-A** Permiso Sanitario de Importación de Medicamentos que no sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, que no cuenten con registro sanitario Permiso Sanitario de Importación de Medicamentos destinados a Investigación	$101,928.44
3	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-010-C** Permiso Sanitario de Importación de Medicamentos que no sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, que no cuenten con registro sanitario Permiso Sanitario de Importación de Medicamentos destinados a tratamientos especiales	$71,485.80
4	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-010-E** Permiso Sanitario de Importación de Medicamentos que no sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, que no cuenten con registro sanitario Permiso Sanitario de Importación de Medicamentos destinados a Donación	$40,682.98
5	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-012** Permiso sanitario de importación de remedios herbolarios	$290.59

Cuadro 2. Acciones de simplificación regulatoria de la SSA		
No	Metodología del Ahorro por Simplificación	Cuantificación
6	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-015-C** Permiso para venta o distribución de productos biológicos y hemoderivados. Solicitud de la reducción de pruebas analíticas.	$23,582.21
7	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-015-E** Permiso para venta o distribución de productos biológicos y hemoderivados. Renovación de inclusión de producto en procedimiento simplificado	$11,337.60
8	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-015-F** Permiso Sanitario de importación de Dispositivos Médicos que no sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, sin registro o en fase de experimentación. Importación de Dispositivos médicos sin registro, usados	$82,528.33
9	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-018** Aviso de importación de insumos para la salud	$192.32
10	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-021-A** Permiso de Importación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales, Sustancias o Materiales Tóxicos o Peligrosos. Plaguicidas y Nutrientes Vegetales	$65,773.34
11	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-021-B** Permiso de Importación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales, Sustancias o Materiales Tóxicos o Peligrosos. Sustancias tóxicas	$100,362.64
12	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-021-C** Permiso de Importación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales, Sustancias o Materiales Tóxicos o Peligrosos. Muestras Experimentales de Plaguicidas, Sustancias Tóxicas y Nutrientes Vegetales.	$54,820.64
13	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-021-D** Permiso de Importación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales, Sustancias o Materiales Tóxicos o Peligrosos. Muestras Experimentales con Fin de Pruebas de Calidad Relativas a la Garantía de Composición de los Plaguicidas, Sustancias Tóxicas y Nutrientes Vegetales.	$15,164.51
14	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-021-E** Permiso de Importación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales, Sustancias o Materiales Tóxicos o Peligrosos. Plaguicidas y Sustancias Tóxicas Sujetos a Control por SEMARNAT, Conforme al Convenio de Viena para la Protección de la Capa de Ozono y el Protocolo de Montreal Relativo a las Sustancias que Agotan la Capa de Ozono	$15,867.92
15	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-021-H** Permiso de Importación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales, Sustancias o Materiales Tóxicos o Peligrosos. Sustancias o Materiales Tóxicos o Peligrosos que Serán Importados Temporalmente a Efecto de Someterlos a un Proceso de Transformación o Elaboración para su Exportación Posterior o a una Operación de Maquila o Submaquila, y que no Serán Comercializados ni Utilizados en Territorio Nacional.	$15,693.81
16	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-023** Aviso de Modificación de Aduana	$10,884.10
17	**Por el ahorro del trámite COFEPRIS-01-030** Solicitud de modificación al permiso de internación al territorio nacional o al permiso de salida de células y tejidos incluyendo sangre, sus componentes y derivados, así como otros productos de seres humanos.	$266.77
Total de Ahorro por Simplificación		**$634,017.77 pesos**

En referencia a lo anterior, esta Comisión observa que efectivamente, a través de la emisión del *Acuerdo VUCEM*, se realizaron dichas acciones de simplificación regulatoria. Por tales motivos, esta CONAMER toma nota de las acciones y sus correspondientes ahorros, mismos que serán utilizadas para el cumplimiento del artículo 78 de la LGMR para el presente anteproyecto regulatorio, los cuales ascienden a $634,017.77 pesos.

Bajo tales consideraciones, es posible evidenciar que los ahorros que se generaron con la eliminación de las cargas regulatorias antes señaladas serán superiores a los costos de cumplimiento del anteproyecto; ello, tal y como se indicará más adelante en el presente escrito. Bajo tales consideraciones, se observa que con la emisión de dicho Acuerdo se generaron ahorros de **$634,017.77 pesos**, mientras que los costos de cumplimiento del anteproyecto serán de aproximadamente **$634,000 pesos**.

No obstante lo anterior, esta Comisión observa que para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 78 de la LGMR y Quinto del Acuerdo Presidencial incluyó en el apartado de los "Considerandos" del anteproyecto, la referencia expresa de las acciones de simplificación regulatorias llevada a cabo; sin embargo, estas no coinciden a las indicadas en el documento anexo, *20191204165641_48437_1A1 CUMPLIMIENTO ART 78 LEY GENERAL DE MEJORA REGULATORIA NOM-179 (2).docx*, tal y como se menciona a continuación:

> *"Que la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra riesgos Sanitarios, ha dado cumplimiento a lo establecido en los artículos 78 de la Ley General de Mejora Regulatoria y Quinto del "Acuerdo que fija los lineamientos que deberán ser observados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, en cuanto a la emisión de los actos administrativos de carácter general a los que les resulta aplicable el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo", con las acciones de simplificación realizadas por el ahorro en el trámite COFEPRIS-01-010-C Permiso Sanitario de Importación de Medicamentos que no sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, que no cuenten con registro sanitario Modalidad C.- Permiso Sanitario de Importación de Medicamentos destinados a tratamientos especiales (Enfermedades de baja incidencia con repercusión social), por el ahorro en el trámite COFEPRIS-01-012 Permiso sanitario de importación de remedios herbolarios, por el ahorro en el trámite COFEPRIS-01-015-E Permiso sanitario de importación de dispositivos médicos que no sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, sin registro o en fase de experimentación Modalidad E.- Importación de dispositivos médicos para donación y por el ahorro en el trámite COFEPRIS-02-004 Permiso Sanitario Previo de Importación de Productos del Tabaco con Constancia Expedida por la Autoridad Competente del País de Origen, del ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los trámites que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria que podrán realizarse en términos del Decreto por el que se establece la Ventanilla Digital Mexicana de Comercio Exterior, publicado el 14 de enero de 2011, publicado el 16 de noviembre de 2012, publicado el 2 de septiembre de 2019".*

Por lo anterior, con el objetivo de tener certeza sobre las las acciones regulatorias que efectivamente serán consideradas para el cumplimiento del artículo Quinto del Acuerdo Presidencial respecto a la

propuesta regulatoria en comento, se solicita a la SSA hacer los ajustes necesarios para que la información sobre el cumplimiento de dicho Acuerdo indicada en el anteproyecto coincida con lo señalado en el anexo a la MIR previamente mencionado..

II. Consideraciones generales

El agua dulce es un recurso finito que es esencial para la agricultura, la industria y las necesidades básicas de la existencia humana. El monitoreo de la calidad del agua es una herramienta fundamental en el manejo de los recursos de aguas dulces. Mediante la gestión sostenible de nuestros recursos hídricos, podemos también gestionar mejor nuestra producción de alimentos y energía y contribuir al crecimiento económico.

El suministro de agua potable reviste un tema de política pública prioritario para los gobiernos, considerando el crecimiento poblacional de los últimos dos siglos, así como su concentración en las grandes urbes, por lo que existe la necesidad de que las obras, la red y el tratamiento y suministro de agua potable requiera de obras cada vez mayores.

Al respecto, la prioridad debe ser proporcionar para toda la población algún tipo de suministro de agua mejorado; sin embargo, el acceso puede verse limitado por una baja cobertura, una falta de continuidad, una cantidad insuficiente, una mala calidad y un costo excesivo en relación con la capacidad y la disposición a pagar. Por lo tanto, en términos de agua potable, todos estos problemas deben ser abordados para mejorar la salud pública.

La calidad del agua potable es una cuestión que preocupa en países en vías de desarrollo y desarrollados de todo el mundo, por su repercusión en la salud de la población, considerando la diversidad de los agentes infecciosos, los productos químicos tóxicos y la contaminación radiológica son factores de riesgo. La experiencia pone de manifiesto el valor de los enfoques de gestión preventivos que abarcan desde los recursos hídricos al consumidor.

La prestación de servicios adecuados de agua y saneamiento es esencial para lograr los *Objetivos De Desarrollo Sostenible*[5], incluidos los relativos a la salud y a la igualdad de género, por lo que de no existir una mejor infraestructura en el suministro de agua y sin una gestión más eficaz, millones de personas seguirán muriendo cada año y se seguirá perdiendo diversidad biológica y resiliencia de los ecosistemas, socavando la prosperidad y los esfuerzos realizados en pro de un futuro sostenible.

[5] También conocidos por sus siglas ODS, son una iniciativa impulsada por Naciones Unidas para dar continuidad a la agenda de desarrollo tras los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Son 17 objetivos y 169 metas propuestas como continuación de los ODM incluyendo nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz, y la justicia, entre otras prioridades.

Las Guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la calidad del agua potable recomiendan que los proveedores de agua elaboraren y ejecuten Planes de Seguridad del Agua (PSA) para evaluar y gestionar los riesgos de forma sistemática. Partiendo de ello, cada vez más gobiernos y autoridades reguladoras, proveedores de agua y profesionales han aceptado este método, pero además han solicitado orientación adicional.

El agua suministrada de alta calidad es limitada, de ahí la necesidad de una gestión integral en la que estén representados todos los usuarios del agua. El manejo efectivo debe asegurar el mejor uso de los recursos disponibles, prevenir la contaminación y reducir los conflictos que usualmente genera el acceso al agua dulce. Todo ello requiere el establecimiento de políticas y estrategias claramente definidas, así como la elaboración de programas de inspección y mantenimiento, con la finalidad de fincar los mecanismos necesarios para controlar la contaminación del agua.

Sobre el particular, en México la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4 establece que:

> *"...toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines".*

La LGS en su artículo 119 fracción II, señala que concierne a la SSA y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano; siendo responsabilidad de dicha Secretaría emitir las normas técnicas a que deberá sujetarse el tratamiento del agua para uso y consumo humano, según lo señala en el artículo 118 fracción II de este mismo ordenamiento.

En este sentido, de conformidad con la fracción III del artículo 17 bis de la LGS, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), cuenta con la facultad de *"elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas relativas a los productos, actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia, salvo en las materias a que se refieren las fracciones I y XXVI del artículo 3o. de esta Ley"*, y con el *Reglamento de la Ley General de Salud* se dispone la atribución de expedir normas, políticas, criterios, opiniones, lineamientos, procedimientos, resoluciones y, en general, los actos de carácter técnico y administrativo en materia de regulación, control y fomento sanitarios; siendo además de manera puntual el establecer el sistema de vigilancia de la calidad del agua, de conformidad con lo establecido por las Normas Oficiales Mexicanas en materia de tratamiento del agua para uso o consumo humano, así como por las disposiciones y programas que resulten aplicables, sin perjuicio de las atribuciones que tengan conferidas otras autoridades competentes.

Blvd. Adolfo López Mateos 3025, San Jerónimo Aculco, CDMX
Teléfono: (55) 5629-9500 ext. (22668) https://www.gob.mx/conamer
2019 EMILIANO ZAPATA

En este sentido, dentro del marco normativo aplicable en la materia, se encuentra la Norma Oficial Mexicana *NOM-127-SSA1-1994 Salud ambiental, agua para uso y consumo humano - Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización*, donde la SSA determinó el establecimiento de límites permisibles para el establecimiento de la calidad de agua para uso y consumo humano en cuanto a sus características bacteriológicas, físicas, organolépticas, químicas y radiactivas, que deben cumplir los sistemas de abastecimiento públicos y privados o cualquier persona física o moral que la distribuya, en todo el territorio nacional, representando con ello uno de los primeros esfuerzos normativos que desencadenaría un cúmulo de acciones por parte del gobierno federal para disminuir, prevenir y evitar la transmisión de las llamadas enfermedades hídricas.

A la par de ello, la SSA emitió la Norma Oficial Mexicana *NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público*, misma que funcionaba como complemento a la NOM-127-SSA1-1994; ello, para los requisitos y especificaciones que deberán observarse en las actividades de control de la calidad del agua para uso y consumo humano, con la finalidad de mejorar el control sanitario del agua para consumo humano que es distribuida por sistemas de abastecimiento público.

Al respecto, en la NOM-179-SSA1-1998, la SSA insta a los organismos operadores de los sistemas de abastecimiento, a generar programas estructurados para evaluar el control de calidad de los sistemas de abastecimiento y, en función de estos programas, apoyarlos a fin de que se garantice el suministro de agua potable a la población con el objetivo de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas y parasitarias, así como las derivadas de la continua ingestión de sustancias tóxicas que puede contener el agua abastecida a la población.

En este sentido, cabe destacar que las disposiciones previstas en el Norma NOM-179-SSA1-1998 y su posterior modificación en el año 2001, tomaron como punto de referencia el volumen 2 de las *"Guías para la Calidad del Agua Potable"* emitidas por la OMS en el año 1995, específicamente la conformación y puesta en marcha de Programas de Análisis de Calidad del Agua (frecuencia de monitoreo que los organismos operadores de los sistemas de abastecimiento deberán de efectuar acorde a los *analitos* dispuestos en la NOM-127-SSA1-1994), la inspección de instalaciones hidráulicas y mantenimiento, así como aspectos de adiestramiento y capacitación del personal a fin de aseverar el correcto funcionamiento y suministro del agua salubre a la población mexicana.

Sin embargo, la SSA señaló que *"con el avance del tiempo de la mano del progreso científico y tecnológico, algunas de las disposiciones previstas denotaban una necesidad de ajuste y especificidad a fin de que los organismos operadores de los sistemas de abastecimiento y suministro de agua, cuenten con la certeza jurídica, así como la confianza del correcto desempeño de su labor; por ello la COFEPRIS ha emprendido el proceso de actualización y mejora regulatoria de la Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998 (modificada en. 2001) para ello se valió de la conformación un*

grupo de trabajo con la participación de los principales actores públicos y privados que coadyuvan en las labores de captación, saneamiento, análisis y distribución del agua".

Adicionalmente, esta Comisión observa que de acuerdo a la información contenida en el *Programa Nacional de Normalización*[6] 2019, la SSA tiene contemplada la actualización de la NOM en trato, con base en lo siguiente:

> *"Objetivo y Justificación: Revisión quinquenal y actualización de especificaciones concernientes a la vigilancia de los sistemas de abastecimiento público, para garantizar la protección sanitaria del agua desde la obra de captación hasta la entrega al consumidor, y de prevenir o minimizar riesgos a la salud de la población derivados por el uso o consumo de agua.*
>
> *Derivado de la cancelación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY NOM-250-SSA1-2014, Agua para uso y consumo humano. Límites máximos permisibles de la calidad del agua y requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimiento de agua públicos y privados, su control y vigilancia. Procedimiento sanitario de muestreo, se requiere modificar la norma vigente, a fin de prevenir o minimizar riesgos a la salud garantizando la protección sanitaria del agua desde la obra de captación hasta la entrega al consumidor; actualizar las características microbiológicas y fisicoquímicas del agua, establecer los lineamientos para la vigilancia de los sistemas de abastecimiento de agua, las condiciones sanitarias de los sistemas de abastecimiento y los requisitos de muestreo y tratamiento a que debe ser sometida el agua antes de su distribución a la población".*

Por lo anterior, esta CONAMER considera pertinente la expedición del anteproyecto de mérito, en virtud de que ello coadyuvará a garantizar que el control sanitario del agua que se abastece para uso y consumo humano, debe estar basado en un enfoque de riesgos, priorizando un esquema de caracterización y vigilancia de parámetros de control a partir de la identificación inicial de las características fisicoquímicas y bacteriológicas del agua.

III. *Objetivos regulatorios y problemática*

En lo que respecta al presente apartado la SSA señaló que el anteproyecto en comento tiene como objetivo *"establecer las disposiciones sanitarias que deberá observar el organismo responsable, a fin de mantener la calidad del agua para uso y consumo humano en los sistemas de abastecimiento de agua".*

Respecto a lo anterior, la SSA consideró necesaria la modificación de la NOM en comento toda vez que *"actualmente se encuentra vigente la NOM-179-SSA1-1998, sin embargo, el avance científico han demostrado el impacto en la salud de diversas sustancias y por tanto es necesaria la actualización*

[6] Publicado en el DOF el 24 de abril de 2019.

de las disposiciones sanitarias que debe de observar el organismo responsable. Lo anterior con la finalidad de proteger la salud de la población y de favorecer y facilitar el establecimiento de los parámetros de control".

Asimismo, cabe señalar que el acceso a agua, saneamiento e higiene es un derecho humano, y sin embargo, miles de millones de personas siguen enfrentándose a diario a enormes dificultades para acceder a los servicios más elementales. El agua hace posible un medio ambiente saludable pero, paradójicamente, también puede ser el principal vehículo de transmisión de enfermedades. Las enfermedades transmitidas por el agua son enfermedades producidas por el "agua sucia" (las causadas por el agua que se ha contaminado con desechos humanos o animales, lixiviados químicos y metales, entre otros). La gestión inadecuada de las aguas residuales urbanas, industriales y agrícolas conlleva que el agua que beben cientos de millones de personas se vea peligrosamente contaminada o polucionada químicamente, mundialmente, la falta de servicios de evacuación sanitaria de desechos y de agua limpia para beber, cocinar y lavar es la causa de más de 12 millones de defunciones por año[7].

De conformidad con la OMS, se estima que 3,000 millones de personas carecen, de servicios higiénicos y más de 1,200 millones de personas están en riesgo al carecer de acceso a agua dulce salubre. En lugares que carecen del suministro de agua, así como de instalaciones de saneamiento apropiadas, las enfermedades transmitidas por el agua pueden propagarse con gran rapidez, esto sucede cuando excrementos portadores de organismos infecciosos son arrastrados por el agua o se lixivian hasta los manantiales de agua dulce, contaminando el agua potable y los alimentos.

Por lo anterior, la magnitud de la propagación de estos organismos infecciosos en un manantial de agua dulce determinado depende de la cantidad de excremento humano y/o animal que éste contenga, dado que se puede producir la contaminación fecal de los abastecimientos de agua, si el agua no se trata adecuadamente, el patógeno puede penetrar en un nuevo hospedador, al consumirla.

Respecto a lo anterior, el agua contaminada y el saneamiento deficiente están relacionados con la transmisión de enfermedades como el cólera, otras diarreas, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea, la poliomielitis, entre otras. Los servicios de agua y saneamiento inexistentes, insuficientes o gestionados de forma inapropiada exponen a la población a riesgos prevenibles para su salud. Esto es especialmente cierto en el caso de los centros sanitarios en los que tanto los pacientes como los profesionales quedan expuestos a mayores riesgos de infección y enfermedad cuando no existen servicios de suministro de agua, saneamiento e higiene.

Bajo dichas consideraciones, la SSA detalló que con la emisión de la propuesta regulatoria se busca tener una mayor calidad en el agua suministrada en el país; ello, toda vez que, cuando el agua procede de fuentes de abastecimiento mejoradas y más accesibles, las personas gastan menos

[7] Leclerc, Mossel y Edberg, 2001.

tiempo y esfuerzos en recogerla físicamente, lo que significa que pueden ser productivos en otras actividades. También puede propiciar en una mayor seguridad personal, ya que reduce la necesidad de hacer viajes largos o peligrosos para recoger agua. Pero el mayor beneficio que ocasiona la mejora de las fuentes de abastecimiento de agua, es sin dudarlo, la reducción del gasto sanitario, ya que las personas tienen menos probabilidades de enfermar y de incurrir en gastos médicos y están en mejores condiciones de permanecer económicamente productivas.

Por su parte esta CONAMER observa que con la modificación a la NOM vigente se coadyuvará a garantizar una mayor calidad del agua que se suministra en el país, y se contarán de manera detallada con los métodos y actividades relacionadas con programas de trabajo de los organismos operadores, consistentes en la inspección continua de las condiciones sanitarias de los sistemas de abastecimiento y en particular, la evaluación de la calidad del agua, así como el seguimiento de la ejecución de las medidas correctivas, en su caso, a fin de asegurar que cumplan con las normas establecidas.

Bajo tales consideraciones, esta Comisión considera justificados los objetivos y situación que da origen a la regulación propuesta toda vez que los mismos se encuentran alineados a la resolución de la problemática identificada en la presente sección, de conformidad con los principios de mejora regulatoria plasmados en la LGMR.

IV. Alternativas de la regulación

En referencia al presente apartado, se observa que la SSA consideró la posibilidad de emitir otro tipo de regulación; no obstante, desestimó tal opción ya que *"en la actualidad existe la NOM-127-SSA1-1994 Salud ambiental, agua para uso y consumo humano - Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización, y su actualización en el año 2010, dicha Norma versa entorno al establecimiento de límites permisibles para el establecimiento de la calidad de agua para uso y consumo humano en cuanto a sus características bacteriológicas, físicas, organolépticas, químicas y radiactivas, que deben cumplir los sistemas de abastecimiento públicos y privados o cualquier persona física o moral que la distribuya, en todo el territorio nacional.*

"Por lo cual y en virtud de que en el artículo 13, fracción I de la LGS establece que le corresponde a la SSA el dictar las Normas Oficiales Mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento, así como en la fracción III del artículo 17 bis, se establece la competencia de la COFEPRIS elaborar y expedir las Normas Oficiales Mexicanas relativas a los productos, actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia, salvo en las materias a que se refieren las fracciones I y XXVI del artículo 3o. de esta Ley".

Tomando en consideración lo expresado en los párrafos anteriores, la SSA destacó que el anteproyecto en comento es la mejor alternativa para abordar la problemática señalada en el apartado anterior, en razón de que *"sus disposiciones y aplicación se encuentra destinado por igual para todos los organismos responsables de los sistemas de abastecimiento de agua públicos y privados en el territorio nacional; siendo la vigilancia del cumplimiento de la presente Norma, correspondiente a la SSA a través de la COFEPRIS y a los gobiernos de las entidades federativas".*

"De igual forma se considera que el anteproyecto en comento, no afecta la competencia y libre concurrencia en los mercados, ni la circulación y tránsito de mercancías tanto nacionales como importadas. Igualmente, se considera que no existe afectación, alteración o incumplimiento, a los compromisos de México contenidos en tratados comerciales internacionales y normas generales de comercio internacional, ni se restringe indebidamente la actividad económica, al únicamente establecer las disposiciones sanitarias que deberá observar el organismo responsable, a fin de mantener la calidad del agua para uso y consumo humano en los sistemas de abastecimiento de agua".

Por lo anterior, la CONAMER observa que esa Secretaría respondió el apartado relativo a la evaluación de alternativas regulatorias.

V. Impacto de la regulación

1. Obligaciones y/o Disposiciones

Con relación al presente apartado y como respuesta a la solicitud de ampliaciones y correcciones al AIR correspondiente, esta Comisión observa que esa Secretaría identificó las acciones regulatorias que contiene el anteproyecto, junto con los argumentos que, para cada caso, proporcionó a manera de justificación:

Cuadro 3. Acciones regulatorias identificadas por la SSA.

Establece	*Referencia en la NOM*	*Justificación*
Obligaciones	*4.1 Programa de Análisis de Calidad del Agua; 4.2 Programa de Inspección de Instalaciones Hidráulicas, 4.3 Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo , 4.4 Programa de Capacitación de Personal, y 5.7 Programa*	*Las obligaciones previstas en dichos numerales fueron establecidas de conformidad con lo decidido por el grupo de trabajo conformado para efectuar las actualizaciones y adecuaciones pertinentes al presente proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-2019, retomando los conceptos dispuestos en la norma vigente referidos a los diversos tipos de programas (4.1 Programa de Análisis de Calidad del Agua; 4.2 Programa de Inspección de Instalaciones Hidráulicas, 4.3 Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo , 4.4 Programa de Capacitación de Personal y 5.7 Programa para Atención a Emergencias), que los organismos encargados de administrar, operar los sistemas o prestar el servicio de agua potable, alcantarillado y saneamiento, deberán de emprender con la finalidad de mantener el control administrativo de la calidad del agua para uso y consumo humano en los sistemas de abastecimiento de agua; siendo, a diferencia de la Norma vigente, en el presente proyecto de modificación de Norma, en el que se detallan*

Cuadro 3. Acciones regulatorias identificadas por la SSA.		
Establece	*Referencia en la NOM*	*Justificación*
	de atención a emergencias	*los documentos y alcances que deberán de denotar los documentos que conformen estos programas.*

Por lo anterior, esta Comisión considera que la SSA identificó las acciones regulatorias que se desprenderán de la emisión de la propuesta regulatoria.

3. *Costos*

En lo que respecta al presente apartado, de conformidad con el documento *20191204165604_48437_1ECB 179 (Version 2).docx*, anexo al AIR correspondiente, esa Secretaría estimó que el anteproyecto en comento generará diversos costos para los sujetos regulados de conformidad con lo siguiente:

- ***Costos por la elaboración del programa para la atención de emergencias***

Con la finalidad de tener un mejor control administrativo y de las labores encaminadas por el organismo operador durante la atención de imprevistos, se optó por generar un documento especializado en este ámbito, por lo cual el presente análisis y valuación costo beneficio considerará el gasto efectuado por el particular para la conformación de la documentación que requiere el Programa para la atención de emergencias, el cual deberá incluir conforme a las disposiciones aplicables:

5.7 *Establecer y documentar un programa para la atención de Emergencias, que considere:*
5.7.1 *Coordinación entre las diferentes instancias que tengan injerencia en el tema, e*
5.7.2 *Inventario actualizado de los equipos y recursos, así como los procedimientos con los que cuenta el Organismo responsable para la atención de este tipo de eventos.*

Referente al inventario del equipo y recurso, esto dependerá del tamaño del organismo operador, por lo que para efectos del presente análisis de impacto y evaluación de costos, la SSA retomó el análisis efectuado por la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos de COFEPRIS, estableciendo que *"dicho inventario se podrá relacionar en un volumen máximo de 50 hojas; en cuanto a los procedimientos de actuación de los organismos para el desempeño de sus labores, estos serán referenciados de igual manera en un máximo de 50 hojas.*

La coordinación entre las diferentes instancias que tengan injerencia en el tema, deberán de contener tanto los puntos de contacto como el procedimiento que deberá de seguir en caso de suscitarse alguna emergencia, por lo que se deberá de considerar un volumen de 25 hojas

adicionales; por lo que se estima que para la conformación del Programa para la atención de emergencias, deberá de encontrarse conformado de un promedio de 125 hojas".

En este sentido, respecto del número de organismos operadores alcance del anteproyecto en comento, la SSA utilizó los registros del Censo económico 2014 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el cual señala que en México existen **2,536 establecimientos** encargados de administrar, operar los sistemas o prestar el servicio de agua potable, alcantarillado y saneamiento.

Por lo tanto, tomando como referencia el volumen documental referido para la conformación del Programa para la atención de emergencias ($125 hojas), el costo documental que los 2,536 organismos operadores encargados de administrar, operar los sistemas o prestar el servicio de agua potable, alcantarillado y saneamiento deberán de erogar para dar cumplimiento a las disposiciones en la propuesta regulatoria, ascienden a un monto de **$ 634,000 pesos**.

4. *Beneficios*

En contraparte, respecto a los beneficios del anteproyecto esa Dependencia mencionó que pudieran generarse de conformidad con lo siguiente:

- **Beneficio por el ahorro en la atención de padecimientos relacionados por el consumo de agua insalubre.**

Respecto a dicho rubro, la SSA detalló que el agua es una necesidad fundamental, cada persona requiere al menos de 20 a 50 litros de agua potable al día para beber, cocinar e higiene.

En este sentido, las enfermedades vinculadas con el agua son uno de los problemas de salud más significativos en el mundo según cifras de la OMS, el cólera y las enfermedades diarreicas son por sí solas responsables de millones de muertes todos los años y representan 62.5 millones de la carga mundial total de Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD) lo que equivale al 4.3% de AVAD. Las observaciones indican que 88% de esa carga se puede atribuir al abastecimiento inseguro de agua y al inadecuado saneamiento e higiene que afecta principalmente a los niños de los países en desarrollo.

Algunas enfermedades trasmitidas por el consumo de agua insalubre tienen un impacto inmediato, como las diarreas causadas por microbios patógenos. Otras, como los cánceres causados por metales pesados pueden demorar muchos años en aparecer. A pesar de su diversidad, la mayoría de estas enfermedades comparten una característica común: se pueden prevenir fácilmente mediante el acceso fiable a una fuente de suministro de agua potable apta para el consumo.

Al respecto, el estado de los suministros de agua potable puede cuantificarse mediante cuatro características importantes: calidad, cantidad, fiabilidad y costo. En conjunto, las mejoras

relacionadas con el agua potable, el saneamiento, la higiene y la gestión de recursos hídricos podrían dar lugar a la reducción de casi el 10% de la carga total de la enfermedad en todo el mundo.

En este mismo sentido, otros estudios que dan seguimiento al análisis efectuado por la OMS, puntualizaron y confirmaron que al efectuar cualquier tipo de intervención cuyo objetivo sea la mejora en la calidad del agua potable contarán con beneficios directos en la salud de la población de al menos un 45%, siendo aquellas labores que coadyuven en el acceso a una fuente mejorada de agua una carga del 28%, y aquellas dispuestas para el fomento del saneamiento y la higiene un resultado del 23% en la carga total de las enfermedades hídricas.

Al respecto, considerando que las enfermedades relacionadas con el uso y consumo humano de agua contaminada se dan por varias vías de acceso, sea por ingestión, inhalación y aspiración o por contacto directo, los riesgos para la salud relacionados con el agua de consumo más comunes y extendidos, radican en la posibilidad de contraer las enfermedades infecciosas ocasionadas por agentes patógenos como bacterias, virus y parásitos (por ejemplo, protozoos y helmintos). La carga para la salud pública, es en función de la gravedad de la enfermedad o enfermedades relacionadas con los agentes patógenos, de su infectividad y de la población expuesta, tal y como se expone en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Enfermedades relacionadas con el uso y consumo de agua insalubre.

	Ingestión. (Bebida).			**Inhalación y aspiración.** (Aerosoles).	**Contacto.** (Baño)
	Gastrointestinal				
	Bacterianas	**Virus**	**Protozoos y helmintos**	**Respiratorias**	**Dérmicas** (Sobre todo si la piel esta escoriada), mucosas, heridas, ojos.
Vía de infección. (Puede producirse septicemia e infección generalizada).	*Campylobacter spp.* *E. coli.* *Salmonella spp.* *Shigella spp.* *Vibrio cholarae.* *Yersinia spp.*	Adenovirus. Astróvirus. Enterovirus. Virus de la hepatitis A. Virus de la hepatitis E. Norovirus. Rotavirus Sapovirus.	*Cryptosporidium parvum.* *Dracunculus medinesis.* *Entamoeba histolytica.* *Giardia intestinalis.* Toxoplasma gondii.	*Legionella pneumophila.* Micobacterias (no tuberculosas). *Naegleria fowleri.* Diversas infecciones víricas. Muchos otros agentes en situaciones de exposición alta.	Acanthamoeba spp. *Aeromonas spp.* *Burkholdería pseudomallei* Micobacterias (no tuberculosas) *Pseudemonas aeruginosa.* *Schistosoma mansoni.**

Fuente: OMS, 2006.

Aunado a lo anterior, esa Dependencia señaló que *"según datos del Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades, del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, se contabilizaron con 10,769,488 casos registrados de padecimientos, los cuales pudieran asociarse con el consumo de agua insalubre, sin considerar la tasa de incidencia de subregistros".*

"Los subregistros son los casos de enfermedades no registradas o cuantificadas por el sistema de salud, ya que en muchos casos las personas con estos padecimientos no cuentan con seguridad social para brindar seguimiento al tratamiento de sus padecimientos y que por lo regular recurren a remedios, curaciones o a la automedicación conllevando a un significativo impacto económico denominado como gastos de bolsillo[8]".

En este sentido, para la cuantificación monetaria de los beneficios, la SSA estimó conveniente considerar la información respecto de los casos nuevos de enfermedades transmitidas por el agua, registrados en el Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades, del SINAVE de la Dirección General de Epidemiología, donde el 88% corresponden directamente por la exposición y consumo de agua insalubre, los cuales ascendían para el año 2016 a 8,618,933 de casos nuevos de padecimientos ocasionados por el consumo de agua insalubre, tal y como se muestra en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Casos nuevos de padecimientos ocasionados por el consumo de agua insalubre

Padecimiento	2016	Padecimientos hídricos (80%)
Amebiasis intestinal.	253,247	202,598
Ascariasis.	47,860	38,288
Fiebre por dengue (Dengue Clásico).	21,201	16,961
Fiebre hemorrágica por dengue (Dengue Hemorrágico).	5,464	4,371
Cólera.	1	1
Shigelosis.	4,177	3,342
Giardiasis.	11,426	9,141
Intoxicación Alimentaria Bacteriana.	31,392	25,114
Enfermedades Infecciosas Intestinales.	5'345,571	4'276,457
Fiebre tifoidea.	46,193	36,954
Hepatitis vírica A (Hepatitis aguda tipo A).	9,342	7,474
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas.	4'839,920	3'871,936
Paratifoidea y otras salmonelosis.	87,498	69,998
Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios.	70,373	56,298
Total de casos	**10,769,488**	**8,618,933**

Fuente: Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos, COFEPRIS.

Al respecto, de dichos padecimientos, la SSA considera que por la entrada en vigor de la propuesta regulatoria se prevé la disminución de dichos padecimientos (dicha disminución se valuará acorde al porcentaje determinado por la Organización Mundial de la Salud la cual dispone que en conjunto, las mejoras relacionadas con el agua potable, el saneamiento, la higiene y la gestión de recursos

[8] El gasto de bolsillo en el ámbito de salud, es la salida de dinero de la población que no cuenta con seguro de salud o que decide atender su padecimiento por su cuenta, por lo tanto, tiene que solventar los gastos de atención y medicamentos para mejorar su salud, es decir, son los recursos desembolsados directamente por los hogares, incluidas las gratificaciones y pagos en especie a los profesionales médicos y los proveedores de productos farmacéuticos, así como gastos en dispositivos terapéuticos y otros bienes y servicios cuya finalidad principal sea favorecer el restablecimiento o la mejora de la salud de individuos o grupos de población, esta generación de gasto de bolsillo pudiera degenerarse en un gasto catastrófico es decir, un hogar con gastos catastróficos por motivos de salud se define como todo aquel que está destinando más del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros. En el gasto en salud se incluyen: el gasto de bolsillo, las contribuciones a la seguridad social y el gasto gubernamental en salud transferido a los hogares.

hídricos) de casi el 10% de la carga total de la enfermedad en todo el mundo. Siendo por ello que para efectos del presente análisis de impactos y evaluación costo beneficio se considerará una disminución de al menos 861,893 nuevos casos de padecimientos correlacionados con la exposición y consumo de agua insalubre.

Cuadro 6. Disminución de casos de padecimientos correlacionados con la exposición y consumo de agua insalubre

Padecimiento	Padecimientos hídricos	Disminución de padecimientos (10%)
Amebiasis intestinal.	202,598	20,260
Ascariasis.	38,288	3,829
Fiebre por dengue (Dengue Clásico).	16,961	1,696
Fiebre hemorrágica por dengue (Dengue Hemorrágico).	4,371	437
Cólera.	1	0
Shigelosis.	3,342	334
Giardiasis.	9,141	914
Intoxicación Alimentaria Bacteriana.	25,114	2,511
Enfermedades Infecciosas Intestinales.	4'276,457	427,646
Fiebre tifoidea.	36,954	3,695
Hepatitis vírica A (Hepatitis aguda tipo A).	7,474	747
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas.	3'871,936	387,194
Paratifoidea y otras salmonelosis.	69,998	7,000
Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios.	56,298	5,630
Total de casos	**8'618,933**	**861,893**

Fuente: Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos, COFEPRIS.

Para la cuantificación del ahorro en la atención médica, derivado de la disminución de casos de los padecimientos asociados por el consumo de agua insalubre, se tomaron como referencia los "Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica" del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 25 de febrero del año 2016.

Cuadro 7. Costos unitarios por nivel de atención médica.

Tipo de servicio	Costo unitario 2016 (pesos)
Consulta de medicina familiar.	$ 631
Consulta de especialidades.	$ 957
Estudio de laboratorio clínico.	$ 97

En este sentido, para determinar los beneficios antes aludidos, la SSA señaló que *"derivado de los análisis generados por la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos, se logró determinar, acorde a la práctica médica, un promedio en el costo de atención por padecimientos asociados por el consumo de agua insalubre, calculándose para un límite máximo de erogación, que un paciente deberá asistir al menos en una ocasión a consulta con el médico familiar ($ 631), 4 consultas de médicos de especialidades ($ 957 cada una), así como 3 análisis clínicos practicados ($ 97 cada una), los cuales, en su conjunto tienen un costo anual de $ 4,750 pesos por caso".*

Para los efectos del presente estudio costo beneficio el monto total del beneficio de ahorro por disminución de la morbilidad padecimientos asociados por el consumo de agua insalubre, se calcula con base a la desviación estánda encontrada entre los límites superior ($4,093,991,750) e inferior

($543,854,483), resultando un beneficio por ahorro en la disminución de la morbilidad a causa de la implementación del proyecto de modificación de Norma PROY-NOM-127-SSA1-2019, Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de la calidad del agua de $2,510,326,136 pesos".

A la luz de lo expuesto con antelación, este órgano desconcentrado observa que, toda vez que **los costos derivados del anteproyecto serán de aproximadamente $634,000 pesos mientras que los beneficios podrían ascender a $2,510,326,136 pesos,** por lo que con solo 1% de los beneficios reportados la regulación resulta viable en términos económicos.

En consecuencia y conforme a la información presentada por la SSA, se aprecia que la regulación cumple con los objetivos de mejora regulatoria, en términos de transparencia en elaboración y aplicación y que éstas generen mayores beneficios que costos de cumplimiento para los particulares.

VI. Consulta pública

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 69-K de la LFPA vigente en el momento de la recepción de la primera versión del anteproyecto, este órgano desconcentrado hizo público el anteproyecto de mérito a través de su portal electrónico desde 28 de junio de 2017, fecha en que se recibió por primera vez.

En ese sentido, cabe destacar que, el 12 de diciembre de 2018, se recibió un con folio B000184695 y respecto del cual la SSA procedió a contestarlo en el documento anexo a la MIR recibida el 4 de diciembre de 2019 *20191204173842_48437_RESPUESTA A COMENTARIO RECIBIDO EN LA PLATAFORMA DE CONAMER CON NÚMERO B000184695.pdf*, en el cual, señaló la procedencia, o en su caso, improcedencia de cada comentario, detallando la justificación para cada cuestión.

Por otro lado, posterior a la versión del anteproyecto y su MIR recibidos el 4 de diciembre de 2019, la CONAMER informa que el 5 de diciembre del presente año, se recibieron dos con folio B000195435 y B000195457 manifestando su conformidad con la propuesta regulatoria, argumentando que les representará beneficios.

Dichos comentarios se encuentran disponibles, a través de la siguiente liga electrónica:

http://187.191.71.192/expedientes/20395

Por todo lo expresado con antelación, esta CONAMER queda en espera de que dicha Dependencia brinde la respuesta correspondiente al presente **Dictamen Total**, manifestando su consideración respecto de los comentarios de particulares y los realizados por esta Comisión en el apartado *I. Consideraciones respecto al requerimiento de simplificación regulatoria*, y se realicen las modificaciones que correspondan a al anteproyecto, o bien, conforme a lo señalado por el entonces vigente artículo 69-J de la LFPA.

El presente se notifica con fundamento en los preceptos jurídicos antes mencionados, en los artículos Séptimo Transitorio y Décimo Transitorio de la LGMR, 7, fracción I, 9, fracciones XI, XXV y XXXVIII y penúltimo párrafo, y 10, fracción VI, y XXI del *Reglamento Interior de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria*[9], así como en el artículo Primero, fracción I, y Segundo, fracción III del *Acuerdo por el que se delegan facultades del Titular de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria a los servidores públicos que se indican*[10].

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
El Director

LUIS CALDERÓN FERNÁNDEZ

PGB

[9] Publicado en el DOF el 28 de enero de 2004, con su última modificación publicada el 9 de octubre de 2015.
[10] Publicado en el DOF el 26 de julio de 2010.